FIOCRUZ

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

34

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - MANGUINHOS

JANEIRO DE 1994

REVISÃO CONSTITUCIONAL

EMENDAS NA SAÚDE INVIABILIZAM SUS

As emendas à Constituição apresentadas por representantes das empresas de medicina de grupo (Abramge, Sinamge e Conamge) significam um grave retrocesso frente às conquistas asseguradas pela Carta de 1988. Entre várias alterações no texto da saúde, estas entidades querem modificar os artigos que garantem a direção única em cada esfera de governo dentro do Sistema Único de Saúde; pretendem retirar o caráter "complementar" da participação da iniciativa privada e o item que garante a subordinação da inicicitiva privada às diretrizes do sistema único. As alterações propostas reintroduzem a comercialização da coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados e retira do SUS a competência de executar ações na área da saúde do trabalhador.

O texto atual define que a seguridade será financiada "com contribuições sociais dos empregadores, incidentes sobre a folha de salários, o faturamento e o lucro". Na alteração proposta pela iniciativa privada, o mesmo parágrafo subtrai as palavras "e o lucro".

No capítulo da seguridade social, o espírito distributivo da Constituição de 88 é atingido em cheio.

O RADIS ouviu representantes do Ministério da Saúde, da Central Única dos Trabalhadores (CUT) e da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag) sobre a oportunidade da revisão e recolheu opiniões sobre alterações na Carta.

(Página 6)

GESTÃO HOSPITALAR

Miguel Couto enfrenta crise com modelo alternativo

Em 1994, o PROPOSTA - depois de cobrir a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo País com matérias sobre a municipalização - se volta para instituições que estão implantando novas filosofias de gestão na busca de maior eficiência e eficácia. Visitamos durante uma semana o Hospital Municipal Miguel Couto, no Rio, onde levantamos a verdadeira ginástica que vem sendo realizada por sua direção e corpo de funcionários para conseguir dar conta de uma instituição que é obrigada a atender a demanda de toda a cidade e municípios vizinhos devido à caótica situação da rede pública.

OPINIÃO

Há algo de novo na saúde mental

O médico Paulo Amarante escreve sobre o encontro de instituições ligadas à luta antimanicomial, realizado em Salvador (BA), e aposta no sucesso das novas experiências na atenção à loucura, doença mental e sofrimento psíquico no Brasil. *(Página 8)*

CONJUNTURA

Depois dos "anões", faltam os "gigantes"

(Página 3)

MEDICAMENTOS

Indústria terá que cumprir o Decreto 793

(Página 7)

CARTAS

Cartel

Saudamos as autoridades do Ministério da Saúde pela posição assumida com o decreto dos genéricos, do Conselho Federal de Farmácia, da Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos e do próprio Conselho Nacional de Saúde, que desde a gestão do valente Ministro Jamil Haddad tiveram posições dignas e elogiáveis sobre a questão. Vale destacar com elogios especiais os profissionais da Fiocruz que hoje trazem ao conhecimento do grande público o número da revista TEMA sobre medicamentos. Nossos parabéns e todo nosso orgulho dedicado à equipe da Fiocruz.

Ivo Fortes dos Santos (Conselheiro da Fracab no Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul)

Homenagem

Encaminho cópia de requerimento, aprovado em sessão plenária, sobre aprovação de votos de congratulações ao Bispo de Duque de Caxias (RJ), Dom Mauro Morelli, à jornalista do RADIS Jane Paiva e ao sociólogo Herbert de Souza (o Betinho), pelas posições e defesa do tema fome publicadas no jornal PROPOSTA sob o título "Luta contra a fome exige mudanças estruturais".

Osvaldo Leite Dantas (Vereador da Câmara Municipal de Poá - SP)

Boa fonte

Parabenizamos o RADIS e sua equipe pelas excelentes matérias e artigos publicados no PROPOSTA, SÚMULA, TEMA e DADOS. Com a crescente discussão sobre saúde no movimento sindical, o RADIS tem sido uma das principais fontes de informação e saber para todos nós. A DADOS sobre fome foi fundamental para nossos debates e tomada de decisões sobre o problema.

Levi Saraiva (Assessor de Saúde do Sindicato dos Trabalhadores Químicos e Farmacêuticos de São Paulo).

Devorando

Recebi com grande alegria a TEMA sobre medicamentos e praticamente "devorei" tudo que nela continha de informação sobre saúde. Agradeço de coração cada uma das publicações que recebo, pois admiro muito o trabalho sério, competente e altamente informativo em todas as matérias. Não se esqueçam de mim, pois ficarei eternamente grato por receber regularmente o RADIS.

Sílvio Machado de Barros Jr. (Campinas - SP)

Brilhante

A equipe que edita a revista DADOS está mesmo de parabéns. Conheci o periódico ao fazer uma matéria sobre os comitês contra a fome e a miséria em Florianópolis. Brilhante publicação, conteúdo editorial de ótima qualidade e tenho certeza que será de consulta permanente para futuras matérias. Gostaria de receber as futuras edições do Radis.

Ana Cláudia Menezes (Florianópolis - SC)

Nutrição

Parabéns pelo excelente trabalho que desenvolvem ao editarem a DADOS, TEMA, SÚMULA e PROPOSTA, que tive acesso através do Centro Acadêmico de Nutrição da Universidade de Viçosa (MG). Estou desenvolvendo um curso de iniciação científica, financiado pelo CNPq, e creio que uma assinatura das publicações do RADIS constitui uma importante aquisição, de forma a inteirar-me sobre os diversos temas ligados à saúde.

Aline Cristine Souza Lopes (Viçosa-MG)

EXPEDIENTE

O **PROPOSTA** é um órgão oficial da Fundação Oswaldo Cruz, editado pelo **Programa RADIS (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde)** da **Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp).**

Jornalista Responsável: Álvaro Nascimento (Reg.Prof. MT/RJ 13.160); ***Tiragem***: 42 mil exemplares; ***Periodicidade***: Bimestral.

Presidente da Fiocruz: Carlos Morel; ***Diretora da Ensp***: Maria do Carmo Leal; ***Coordenador e Editor do RADIS:*** Álvaro Nascimento; ***Redação***: Rogério Lannes e Jane Paiva; ***Ilustração e Editoração Eletrônica***: Carlos Xavier (Caco); ***Informática***: Valéria da Silva; ***Administração***: Jandira Vilhena; ***Aux. Administrativos***: Marisa Aguiar e Marcos Aguiar.

PROGRAMA RADIS: ***AV. BRASIL, 4036 SALA 515 - CEP 21040 - 361 - MANGUINHOS - RIO DE JANEIRO (RJ).*** Tel. (021) 260-7979 Fax 21-260-9944.

CACO

DOSE DUPLA

Marketing na saúde

US$ 24 milhões. Foi o total desembolsado pela Golden Cross só para vender sua imagem durante o ano de 1993. A informação foi dada pela própria empresa, através de seu Superintendente de Marketing, Eduardo Tinoco. Sem comentários.

Tá faltando uma CPI

A fonte é ilibada: o Banco Central. O dado, estarrecedor: de 1983 a 1992, o povo brasileiro produziu o suficiente para que os governos de então pagassem US$ 130,1 bilhões de juros aos credores internacionais. O motivo para a CPI: apesar do volume destes recursos, os que assinaram os contratos pelo Brasil conseguiram a mágica de elevar a dívida externa de US$ 83 bilhões em 1983 para US$ 135 bilhões hoje, sem que tenham entrado novos empréstimos na mesma proporção. O país enviou US$ 67,6 bilhões a mais do que recebeu. Perto destes números, o escândalo do orçamento e das empreiteiras vira troco.

Que disposição!

Impressionante a agilidade da Justiça ao julgar e dar respaldo legal à ação truculenta da Polícia Militar no despejo das 2.500 famílias que haviam ocupado a Fazenda Ribeirão dos Bugres, em Getulina (SP). A violência contra mulheres e crianças comandada pelo Coronel Mello Araújo e seus 1.800 soldados chocou o País, que assistiu ao vivo e a cores como a Justiça brasileira pode ser rápida para defender os grandes interesses.

Crescer e concentrar

O Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil cresceu 5,49% só no primeiro semestre de 1993. Foi a maior taxa em cinco anos. A alegria, infelizmente, é de poucos. O desemprego, a fome, a miséria e a desesperança aumentaram no mesmo período, pois ao contrário do Primeiro Mundo, aqui crescimento econômico não significa necessariamente melhoria de vida para todos, mas é sinônimo de maior concentração de riqueza na mão de uma meia dúzia. O economista Celso Furtado diz que "nos últimos 50 anos o Brasil cresceu mais que qualquer país do mundo, com uma média de 7% ao ano. Mas fizemos isso acumulando miséria".

"Potencial de atrito"

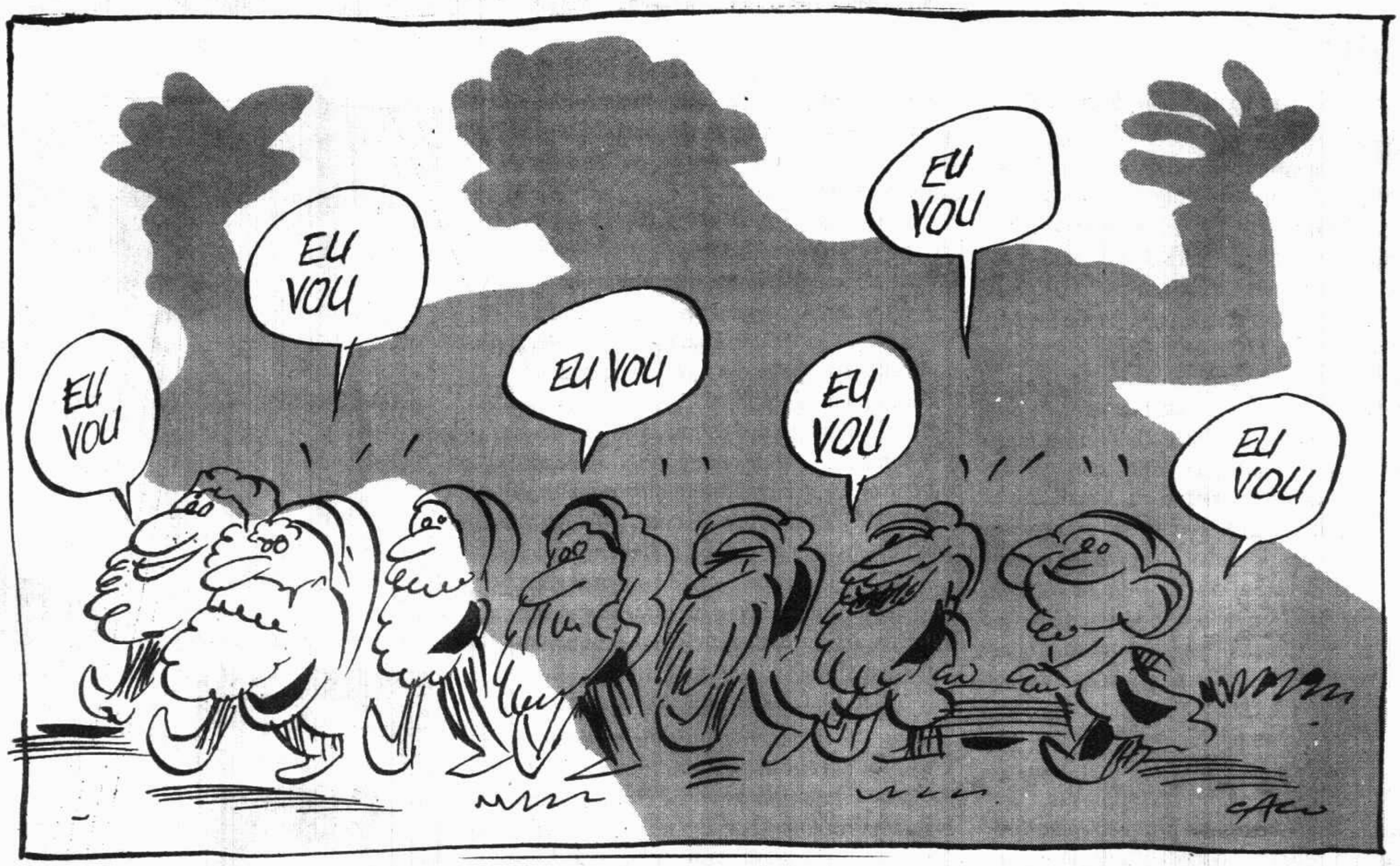
O RADIS recebeu cópia de um fax (e exerce o direito de preservar sua fonte) remetido pelo Ministério das Relações Exteriores à Chefia de Gabinete do Ministério da Saúde, informando que a Embaixadora da Suíça, Catherine Krieg, "manifestara a preocupação de seu governo e de empresas suíças do setor farmacêutico com relação ao Decreto 793", que estabeleceu novas normas para o setor de medicamentos, particularmente a denominação genérica dos produtos com destaque sobre o nome fantasia. A Embaixadora ressaltou, segundo o Fax, "o potencial de atrito com a indústria farmacêutica nacional e multinacional" que pode advir do Decreto, afirmando que a nova legislação "poderia levar a um impasse que resultaria em significativo potencial de atrito no relacionamento entre Brasil e seus parceiros comerciais". Catherine Krieg disse, ainda, que as determinações do Decreto 793 vão acabar "afetando o próprio consumidor brasileiro", mencionando "os elevados custos de adaptação às novas normas, que acarretariam preços mais altos para os medicamentos".

Sem querer entrar, ainda, na verdadeira ingerência da Embaixadora em assuntos que dizem respeito à qualidade em saúde de nossa população, vale investigar se a diplomacia Suíça teve a mesma preocupação com o consumidor brasileiro quando a indústria farmacêutica multinacional reajustou os preços de medicamentos de uso contínuo em 2.124%, na média, entre janeiro e novembro do ano passado, quando a inflação no período foi de 1.316%. Ou quando o Ministério da Saúde descobriu, via Unicef, que os remédios vendidos na Europa e EUA custam até 20 vezes mais baratos que seus similares comercializados aqui pelas mesmas multinacionais.

CONJUNTURA

Quando aparecerão os "gigantes" ?

ÁLVARO NASCIMENTO *



É possível imaginar que um pequeno grupo de deputados sem nenhum brilho, expressão e representatividade social ou partidária pudesse engendrar, comandar e operar o assalto da magnitude do cometido contra o Orçamento da União? Um político de métodos tão primários como João Alves (PPR-BA) teria capacidade de gerir por tanto tempo um esquema de tamanha complexidade e cheio de tentáculos técnicos e políticos? Ou ele e os outros "anões" do orçamento seriam apenas operadores de um esquema comandado por quadrilhas de colarinho branco que realmente mandam no País? Isso não é difícil de descobrir, desde que se tenha vontade e respaldo político para ir fundo na investigação.

Está claro como água que na lama onde chafurdam-se os "anões", falta identificar os "gigantes". O sistema de poder agora desvendado tem personagens muito mais importantes que essa meia dúzia de deputados que agora estão sentado no banco dos réus. Isso não é retórica. São palavras do Presidente Itamar Franco, que frente à avalanche de escândalos e do alto de sua moral inatacável decretou que o que está se debatendo não é nada perto do que realmente ocorre na aplicação dos recursos públicos.

A cabeça do Presidente Collor é pouco para um País cuja paciência se esgota. E a evolução da crise política para uma crise institucional depende da profundidade com que os escândalos que se sucedem sejam apurados e absolutamente todos os envolvidos exemplarmente punidos. Ao se desbaratar a quadrilha, é inaceitável que os chefões saiam livres. Não se pode fingir que o "buraco não é mais embaixo" (ou mais em cima).

Por isso é grotesca a posição ainda defendida, até o fechamento desta edição, pela maioria da CPI do Orçamento, querendo mantê-la distante do esquema comandado por Collor e PC Farias. São claras as ligações entre as liberações para obras pelos "anões" na Comissão, os ordenadores das contas nos ministérios e as empreiteiras. E é quase impossível que os escalões ministeriais do governo "collorido" e o tesoureiro PC Farias não tivessem conivência e participação num esquema que movimentou milhões de dólares.

Apenas um dado que justifica essa análise: a tristemente famosa Comissão de Orçamento só conseguia realmente liberar recursos no Executivo a partir do famoso "descontingenciamento" de verbas implantado pelo Governo Collor. Como se conseguia liberar estes recursos dentro do Executivo se projetos muito mais importantes estavam bloqueados pela política econômica de Zélia e depois de Marcílio? Quem eram os ordenadores de despesas nestes ministérios? Quem os colocou nestes postos? Com base em que currículo? Em troca de que favores?

Nunca é demais lembrar que todo o escândalo do Orçamento se refere a apenas 3% do total dos recursos da União, porcentagem que o Congresso tem poder para mexer. A parte substancial do dinheiro público é manejada no Executivo, que pelo histórico dos governos Sarney e Collor merece uma investigação similar à feita no Legislativo.

Para identificar e entregar à Justiça os "gigantes", a CPI necessita de força política para ir fundo nas suas investigações. E para ir fundo, não resta dúvidas de que ela terá que chegar ao Executivo.

Mas neste enredo falta um decisivo personagem, cuja existência explica mudanças tão radicais como a queda de um Presidente da República eleito pelo voto direto depois de quase trinta anos onde este direito não era exercido. Um personagem que cresce a cada cena, se conscientiza e não se satisfaz com modelos ortodoxos de gestão pública. É a nova sociedade brasileira *pós-impeachment*, com traços característicos de enorme significação como sindicatos menos corporativos apresentando projetos não para "suas bases" mas para o País; novos juízes de primeira instância encarcerando contraventores históricos; promotores federais e estaduais cumprindo seu papel de defender o bem público; "caras-pintadas" rejeitando aumentos abusivos nas escolas mas também se posicionando frente às mudanças constitucionais e até associações empresariais incomodadas com a selvageria do capitalismo tupiniquim. É uma sociedade que sempre teve o papel definido de "pagar a conta" e que agora quer "gerir a casa".

Como tudo é um processo (infelizmente em nosso País nem sempre tão rápido quanto suas imensas necessidades), poderemos chegar a um novo modelo de gestão do Estado, de forma a torná-lo de fato um instrumento de equilíbrio social e não o cofre particular de uma quadrilha; transformando-o num organismo que alavanque o desenvolvimento de um País cheio de potencialidades em substituição à atual armadilha onde o cidadão se sente cada dia mais violentado.

No Brasil já existem novas formas de gestão pública participativa capaz não apenas de dificultar em muito a ação de gatunos como João Alves mas de abrir espaços na máquina pública ao controle da sociedade.

Fatos como o escândalo do orçamento, surgido na esteira do movimento pela ética na política, podem servir para construir este novo modelo de função verdadeiramente pública do Estado, hoje tomado por interesses privados e incapaz de responder às demandas colocadas por uma sociedade que não se satisfaz com novas maquiagens e exige alterações profundas - doa a quem doer - no modo de se conduzir o interesse público.

Álvaro Nascimento é Coordenador e Editor do Programa Radis/Ensp/Fiocruz.

Onde se trava uma "guerra" pela vida

ROGÉRIO LANNES

Com um movimento diário de cerca de 650 casos de emergência, 230 atendimentos laboratoriais, 31 internações, 15 cirurgias e seis partos, o Hospital Municipaal Miguel Couto, situado no bairro do Leblon, do Rio de Janeiro, vive uma situação limite, sem número de leitos, equipamentos, material e recursos humanos suficientes para atender bem uma demanda que não pára de crescer. A média de óbitos chegou a quatro por dia em novembro de 1993. Empurrada pela falta de atendimento na sucateada e caótica rede pública, metade da população que procura o principal hospital de emergência da Zona Sul do Rio vem de fora de sua área de referência e, com freqüência, adultos e crianças apresentam sintomas possíveis de serem diagnosticados e tratados em postos e centros de saúde.

Sem acompanhamento médico em suas comunidades e sem procurar antes as unidades de saúde menos complexas, "por que não funcionam" ou porque "estão distantes do local de trabalho", centenas de pessoas disputam diariamente as senhas para o ambulatório do Miguel Couto. Muitos dos que não conseguem atendimento contornam o prédio do hospital e entram na fila da emergência. Segundo a direção do hospital, 65% dos adultos e 80% das crianças que chegam à emergência são casos que poderiam ter resolução ambulatorial.

A todo momento, pessoas acidentadas chegam em veículos particulares e ambulâncias, muitos após peregrinação por vários hospitais, sem receber assistência. De cada 10 pacientes transferidos diariamente em ambulâncias do Grupo de Socorro e Emergência (GSE) do Corpo de Bombeiros para o Miguel Couto, três são de hospitais de fora da área de referência. Criado para atender a demanda dos bairros da Zona Sul, o Miguel Couto aos poucos se tornou um hospital para onde são enviados casos de emergência ocorridos em toda a cidade.

Em 1992, o hospital teve o setor de emergência totalmente reformado, com base em estudos realizados por seu Núcleo de Epidemiologia e pelo Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A nova organização busca atender separadamente pacientes graves e com risco de vida - como um politraumatizado - das pessoas com problemas emergenciais menos graves, como uma crise de asma.

Ocupando todo o segundo andar de um bloco, a nova estrutura possui salas de atendimento para emergências clínicas, pediátricas, atendimentos ortopédicos e traumatismo de face (oftalmo, otorrino, cirurgia plástica, buco-maxilo-facial), além de uma sala de ressuscitação. A pequena emergência fica no andar térreo e integra salas para atendimento de adultos, pediátrico e odontológico. No térreo há uma sala para pequenas cirurgias e o hospital conta ainda com o centro cirúrgico e o centro de tratamento intensivo.

Aprovadas pelas delegações estrangeiras que compareceram à Conferência Mundial do meio Ambiente, parte das novas e modernas instalações deixou de funcionar logo após o término da Rio 92. Peça indispensável para diagnósticos rápidos e menos traumáticos para os pacientes, o tomógrafo operado por funcionários cedidos por outra unidade de emergência - o Hospital Souza Aguiar - foi desativado por vários meses depois daquele evento, até que o Miguel Couto conseguisse novos profissionais. Por falta de auxiliares de enfermagem, as salas de ortopedia e politraumatizados aguardaram um ano e meio para entrar em funcionamento.

Percorrendo a fila da emergência encontra-se donas-de-casa com dor de estômago vindas do distante bairro da Cidade de Deus ou do município de Nova Iguaçu. Na pequena emergência, a mulher que fraturou a perna em sua casa na Baixada Fluminense não encontrou vaga em outros hospitais antes de chegar ao Miguel Couto, onde aguarda há cinco dias uma operação. Na mesma sala, o funcionário de supermercado espera há três dias a cirurgia para uma fratura provocada por uma queda no trabalho.

Na grande emergência o quadro não é diferente. Na sala de emergência clínica, pacientes pós-operados ou vítimas de acidente vascular cerebral - principal causa de óbito no Miguel Couto -, que deveriam estar no CTI - com seus oito leitos ocupados -, convivem com pacientes com asma que poderiam estar sendo assistidos no primeiro andar. Entre os 23 leitos ocupados apenas quatro pacientes se enquadram no perfil para o qual as instalações foram previstas, segundo os médicos. Para as enfermarias com todos os leitos ocupados não há como remover os pacientes.

Segundo a direção do hospital, além de recusar transferências que permitiriam abrir vagas nas enfermarias, os hospitais particulares conveniados tentam enviar para o hospital público os pacientes que não lhes dão lucro.

Em decorrência da procura excessiva, da superlotação nas salas de emergência, da falta de leitos no centro cirúrgico, CTI e enfermarias a qualidade do atendimento cai e crescem os índices de óbitos - 105 em novembro passado. Muitos casos são agravados pela demora no atendimento, motivado pela recusa de atendimento ou socorro inadequado antes da chegada ao hospital, contribuindo para os óbitos considerados não-institucionais. Em novembro, foram registrados 56 óbitos antes de 48 horas após a entrada no hospital, 27 dos quais ocorridos nas primeiras 24 horas.

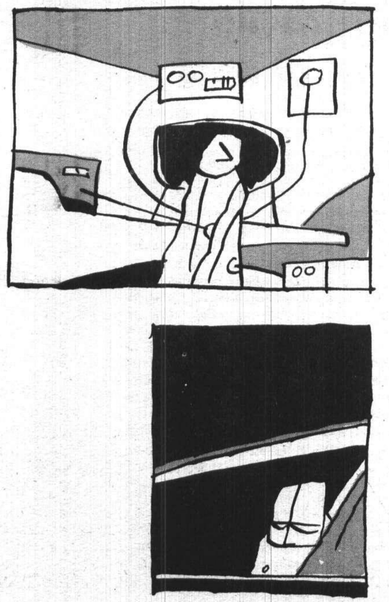
Com toda a crise, população mantém a credibilidade

Em meio à incapacidade da rede básica do Grande Rio em garantir assistência à população e o caos na vasta rede hospitalar pública ainda dividida sob comandos distintos, o Hospital Miguel Couto conta com alguma confiança do cidadão. Uma pesquisa realizada em meados de 1992 revelou que 50% dos usuários do ambulatório e 49% da emergência vêm de bairros distantes e até mesmo de outros municípios e dizem que procuram o hospital porque "confiam" em seus serviços ou porque "sabem que serão atendidos".

"O Miguel Couto melhorou muito nos últimos anos. Mas com toda esta procura, ele pode explodir e voltar ao caos de antes", afirma Carlos Cardoso dos Santos, presidente da Associação de Moradores do Bairro São Sebastião - um conjunto residencial de classe média baixa próximo ao hospital.

Representante de uma comunidade de classe média alta, o presidente da Associação de Moradores e Amigos do Leblon, Luis Alvarez Blanco, confirma a credibilidade do hospital junto à população. Membro executivo do recém-formado Conselho Distrital de Saúde da área que abrange toda a região de referência do Miguel Couto, Luis Blanco acredita que há uma pressão política para "quebrar" a saúde pública no País, que os hospitais estão "falidos" e os salários dos profissionais de saúde são "aviltantes", mas que é possível fazer muito através do melhor gerenciamento dos recursos destinados à saúde:

- Não é justo que a reforma do Miguel Couto se arraste como obra de catedral, enquanto se constrói um hospital inteiramente novo na Barra da Tijuca. As pessoas buscam o Miguel Couto para pequenos atendimentos, enquanto um posto de saúde funciona precariamente no bairro vizinho da Gávea, há mais de um ano. É preciso fazer a rede básica de saúde funcionar e os hospitais estaduais e federais precisam colaborar com as entidades representadas no Conselho Distrital, fornecendo informações e abrindo suas portas como faz o Miguel Couto, para construirmos juntos um modelo assistencial para a área.



Modelo alternativo de gestão enfrenta boa parte dos problemas

Mesmo destacando a pouca autonomia administrativa e financeira, 60% da reforma do hospital não concluída e profissionais insatisfeitos com os baixos salários, o diretor do Miguel Couto, Paulo Pinheiro, acredita que é possível gerir estes problemas "colocando as necessidades do usuário acima dos interesses corporativos":

- Atribuo o conceito do hospital junto à população a um trabalho iniciado há dez anos por uma direção coletiva formada por profissionais que vinham dos centros de estudos e do movimento sindical da década de 70. A associação dos funcionários foi reaberta, realizamos assembléias gerais de funcionários, nos aproximamos da comunidade e começamos a modificar o perfil do hospital.

Uma das primeiras mudanças a provocar resistências internas, segundo Paulo Pinheiro, foi o voto e poder de decisão igual para os dez membros da direção colegiada. "Os chefes de serviço acostumados a tratar seus assuntos diretamente com o diretor não aceitavam a divisão de poder", relembra.

Os auxiliares de enfermagem ganharam dormitórios, o refeitório foi unificado e as vagas do estacionamento do hospital, antes exclusivas dos médicos, passaram a ser ocupadas por quem estivesse de plantão. "Um cirurgião chegou a afirmar que não aceitava ser chefiado por um pediatra e eu respondi que este era um problema para ele resolver com o analista", conta o diretor.

A partir de 1984, os profissionais passaram a ter direito a recorrer contra as punições pedidas pelos chefes de serviço, através da associação dos funcionários, com decisão final por votos da direção, da chefia do serviço e da associação. Em outra declaração colecionada por Paulo Pinheiro, um médico dizia que não aceitava "ser julgado por um servente".

Apesar do alto índice de óbitos, a questão da qualidade do atendimento ainda não mobiliza os profissionais tanto quanto desejam os representantes de usuários no Conselho Distrital. Eles querem prioridade para o controle da presença dos médicos e melhor relação dos profissionais com os usuários. Há no hospital uma Comissão de Ética, mas segundo o diretor, sua atuação em 1993 se restringiu a interceder por profissionais punidos, um deles por ter faltado ao plantão.

Eleito presidente do Corpo Clínico, o neurologista Eider Lettieri apresenta uma extensa programação de palestras - realizadas em sessões gerais mensais - que têm o objetivo de subsidiar os profissionais na abordagem das principais doenças tratadas no hospital. Mas o diretor espera mais dos profissionais e de seus representantes:

- As representações dos profissionais não colaboram como deviam no sentido de apresentar subsídios para melhorar a qualidade dos serviços. Só por iniciativa da direção e do Núcleo de Epidemiologia é que pudemos fazer auditorias sobre o ambulatório, a emergência e as cirurgias, investigar o tempo de internação e os óbitos. E a falta de iniciativa de alguns se soma ao descaso de outros.

Pinheiro relata que num levantamento epidemiológico da clientela do hospital baseado em registros feitos entre 1985 e 1990, foram encontrados "absurdos" como um boletim de um politraumatizado por atropelamento onde constava a descrição "poliesculhambose" ou o de um paciente que não pode ser salvo ao dar entrada na emergência, onde o acadêmico registrou: "partiu desta para uma melhor".

Segundo o auxiliar administrativo João de Paula, diretor da Associação dos Funcionários, a direção do hospital é bem aceita pela maioria dos colegas, por ser acessível e demonstrar interesse em atender suas reivindicações. Mas o Diretor Paulo Pinheiro questiona a eleição como forma de escolha para o cargo que ocupa há oito anos - quatro como diretor e outros quatro como vice, atravessando gestões municipais de diferentes partidos. "O espírito de corpo vicia o processo e traz o risco de ser eleito aquele que prometer não cobrar", adverte.

A situação salarial é a maior queixa dos funcionários, refletindo em sua qualidade de vida e condições de trabalho. No mês de novembro, sete anestesistas se demitiram, criando um impasse. Nem o que o diretor chamou de "uma proposta indecente" - a de trabalharem menos pelo mesmo salário - segurou os profissionais.

A integração dos hospitais e postos de saúde para o atendimento de emergências de maior e menor gravidade é uma das propostas encaminhadas aos gestores da saúde pelo Grupo de Socorro e Emergência (GSE) do Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro. O objetivo é "categorizar melhor os recursos" definindo até que nível de complexidade dos casos cada unidade de saúde está apta a receber, explica o Coronel Bombeiro Médico Luis Carlos Pereira Portes. Outra proposta que a boa relação entre o GSE e a direção do Miguel Couto deve possibilitar é o acompanhamento através de prontuário do que ocorre com cada paciente encaminhado ao hospital pelas ambulâncias dos Bombeiros.

Secretário critica Estado e União

- Concluir que a população procura os grandes hospitais do Rio por falta de atendimento da rede básica municipal é um engano. Nosso atendimento é de 80% de sua capacidade instalada, mas somos responsáveis por apenas 15% da demanda da cidade, o resto fica com o estado e a União, que estão reduzindo seus gastos com a saúde. Acho importante a iniciativa do Grupo de Socorro e Emergência do Corpo de Bombeiros de se articular com os hospitais, mas os objetivos não serão alcançados enquanto só as unidades municipais estiverem funcionando e atendendo emergências.

O desabafo é do Secretário Municipal de Saúde do Rio, Ronaldo Gazola, que assina o convênio de municipalização com a União em janeiro de 94 e até o final de fevereiro estará administrando de 60 a 70% dos serviços públicos de saúde do Rio.

Ele não vê solução breve para a questão das diferenças salariais entre profissionais e diz que a descentralização financeira e administrativa só pode ocorrer com gestores mais competentes, controle social e questiona a existência dos grandes hospitais de emergência:

- Isto não existe em lugar algum do mundo. Equipes imensas imobilizadas para operar com uma demanda de 100%, que à tarde cai para 50% e à noite para 10%. Qual a relação entre custo, benefício e produtividade? Temos que ir no caminho oposto ao do hospital, com unidades de emergência inseridas num novo modelo assistencial para o município.

Revisão ameaça as conquistas de 88

O processo de revisão constitucional, que se tornou ainda mais polêmico com a eclosão do escândalo do Orçamento, pode significar um grave retrocesso no setor saúde antes mesmo do conjunto de deliberações constitucionais terem conseguido sair do papel. Este perigo é real caso prevaleçam emendas à Constituição como as propostas pela Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), o Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (Sinamge) e a Confederação Nacional de Medicina de Grupo (Conamge). Os representantes da iniciativa privada na área da saúde querem alterar, entre outros pontos, os Artigos 198, inviabilizando o SUS mediante a supressão da "direção única em cada esfera de governo"; o 199, retirando o caráter "complementar" da participação das instituições privadas no SUS e o item que garante sua subordinação "às diretrizes" do Sistema; eliminando a proibição de comercialização da coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados; e o Artigo 200, retirando do SUS a competência de executar ações na área da saúde do trabalhador.

No capítulo da seguridade social, a iniciativa privada atinge em cheio o espírito distributivo da Constituição de 88: no artigo 195, que define que a seguridade será financiada com contribuições sociais "dos empregadores, incidentes sobre a folha de salários, o faturamento e o lucro", a proposta de emenda retira as palavras "e o lucro". Também o Deputado Jofran Frejat, indicado pelo PFL como relator dos trabalhos referentes ao setor saúde na revisão, apresentou cinco emendas ao texto constitucional.

O Ministro da Saúde, por sua vez, na qualidade de Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e cumprindo determinação daquele órgão, encaminhou através de Aviso Ministerial ao Presidente do Congresso Nacional, Senador Humberto Lucena, e a todos os líderes partidários, propostas de emendas constitucionais que asseguram ao setor saúde um mínimo de 10% da receita de impostos da União, estados e municípios e nunca menos de 30% do orçamento geral da seguridade social.

Diversas entidades que formam a Plenária Nacional de Saúde já se mobilizam para barrar qualquer tentativa de inviabilizar o Sistema Único de Saúde (SUS) e as demais conquistas contempladas na Constituição de 1988.

Embora não exista consenso entre as entidades que integram o CNS sobre a oportunidade e a viabilidade da revisão constitucional, é unânime a decisão de defender os avanços contidos na Constituição de 1988 no que se refere à saúde, não permitindo quaisquer alterações exceto nos artigos relativos ao financiamento do setor.

Ministério só quer alterar financiamento

Segundo Elias Antônio Jorge, representante do Ministério da Saúde no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e coordenador da Comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário do órgão, o encaminhamento das emendas relativas ao financiamento do setor se daria dentro ou fora do processo de revisão constitucional. "O financiamento do setor saúde não pode ficar na dependência da maior ou menor sensibilidade do Executivo ou do Legislativo, sob pena do comprometimento do SUS".

Ele explicou que a destinação de 30% do orçamento da seguridade social para a saúde, por exemplo, está contida no Artigo 55 das Disposições Transitórias da Constituição de 88, "mas é necessário incluí-la no corpo constitucional para garantir sua aplicação automática, sendo preciso, também, acabar com a especialização das fontes de custeio".

Segundo ele, em 1993 o repasse destes recursos foram incluídos na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) (Artigo 40) e não foi cumprido. Para 1994 também chegou a ser aprovado na LDO (Artigo 45) mas acabou vetado pelo Executivo, o que reforça a necessidade de que o dispositivo deixe de ser transitório.

- Não há dúvida de que o Executivo tem intenção de assegurar recursos para a área social, nela incluída a saúde - concluiu.

Contag quer Constituição aplicada

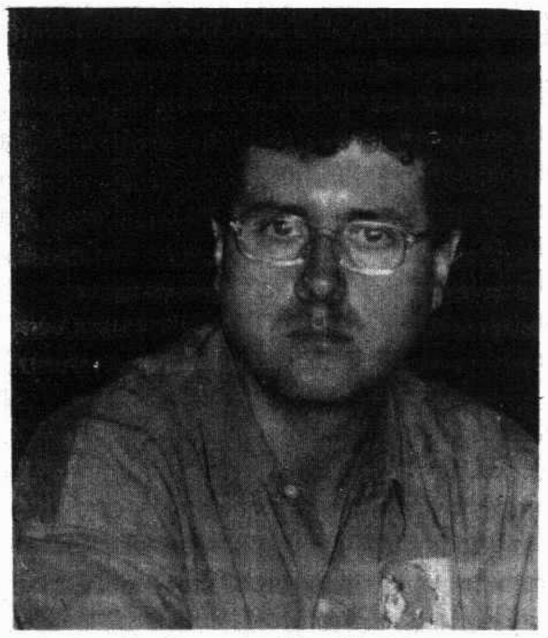
"A Constituição brasileira não pode ser mudada para se adaptar ao Governo. Cabe a este cumprir a Constituição. Este Congresso não foi eleito com poderes constituintes e, por isto mesmo, nenhum candidato, na época das eleições, esclareceu ao eleitorado suas propostas para alterar a Carta de 1988, discutida e aprovada com a participação da sociedade".

Segundo Ivanech Perez Alves, representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag) no Conselho Nacional de Saúde (CNS), estes foram os fatores fundamentais que levaram aquela Confederação a aprovar posição contrária à revisão constitucional.

Observando que o escândalo do orçamento agrava ainda mais o quadro anterior, "demonstrando o acerto da posição assumida", Ivanech Perez Alves não descarta, porém, a possibilidade do Conselho da entidade decidir, em reunião prevista para fevereiro, mobilizar suas bases para, junto com outros segmentos da sociedade, interferir no processo de alteração constitucional.

- Caso este engodo se concretize, não poderemos nos omitir, sob pena de favorecer o lobby dos inimigos do Brasil e dos brasileiros. No que se refere à saúde estaremos juntos com os setores que defendem o Sistema Único de Saúde, apoiando as propostas do CNS e outras que venham aperfeiçoar o sistema, assegurando, de fato, a saúde como um direito do cidadão e dever do Estado - concluiu.

CUT é contra revisão e quer mobilização



Jocélio Drummond

Para a Central Única dos Trabalhadores (CUT) a revisão constitucional não é uma questão dada. Seu processo evolui de forma lenta e a crise ética acirrada com o escândalo do orçamento a torna cada vez mais inviável. A opinião é de Jocélio Drummond, representante da CUT no Conselho Nacional de Saúde (CNS), para quem aquela Central "mantém sua posição de coerência, explicitada desde o início desta discussão, totalmente contrária a este arremedo de revisão".

Ele garante que a CUT não aceitará qualquer retrocesso:

- Se a revisão vier a se concretizar, o que não acreditamos, acompanharemos o processo para, se necessário for, interferir nas emendas que venham a ser apresentadas. Na área da saúde, somaremos força com as Plenárias Nacional e Estaduais de Saúde, com o Conselho Nacional de Saúde e demais setores que defendam o SUS e demais avanços conquistados em 88 e lutem pela ampliação destas conquistas.

Questionado sobre a oportunidade da convocação extraordinária da 10ª Conferência Nacional de Saúde - na medida em que há propostas de emenda constitucional que alteram profundamente o que está consagrado na Constituição de 88 - Jocélio disse que não existe qualquer impedimento a esta convocação, que poderia ser adotada pelo Ministro da Saúde ou pelo próprio CNS.

- Esta questão, entretanto, nunca chegou a ser levantada e não vejo a menor necessidade desta convocação. Os resultados na 9ª Conferência estão em processo de implantação, através das conferências setoriais. Além disso, a Conferência aprovou propostas muito claras sobre financiamento, efetivo controle social e Política Nacional de Recursos Humanos, que precisam ser encaminhadas, havendo ou não esta revisão constitucional que querem impingir ao País - concluiu.

DECRETO DOS GENÉRICOS

Batalha judicial obriga indústria a respeitar a Lei

JANE PAIVA

Está em pleno vigor o Decreto 793/93, que obriga os laboratórios farmacêuticos a colocar em destaque nas embalagens dos medicamentos a denominação genérica (princípio ativo do produto) em relação ao nome fantasia, garantindo à população o direito de optar por medicamentos com preços mais baixos, garantida a qualidade e equivalência do produto. No final de novembro do ano passado, o plenário do Superior Tribunal de Justiça (STJ) confirmou a decisão do Juiz Milton Luís Pereira, daquela Corte, que desde o dia 9 do mesmo mês havia cassado as liminares judiciais que desobrigavam as indústrias farmacêuticas a cumprirem o Decreto, assinado em 5 de abril pelo Presidente Itamar Franco e pelo então Ministro da Saúde Jamil Haddad.

A prescrição de medicamentos pelo nome genérico pode representar uma grande economia para a população, protegendo-a da verdadeira ciranda de marcas impostas pela indústria farmacêutica. A multiplicidade de nomes fantasia de medicamentos contendo o mesmo princípio ativo e o fato das indústrias elevarem seus preços muito acima da inflação são instrumentos determinantes para a alta nos custos dos remédios. Segundo o Conselho Regional de Farmácia do Rio de Janeiro (CRF/RJ), os preços dos medicamentos de uso contínuo aumentaram em média 2.124% de janeiro a novembro de 1993, enquanto a inflação ficou em 1.316%.

O CRF/RJ está distribuindo um índice de nomes genéricos e comerciais dos medicamentos mais usados em 1992. O trabalho mostra, por exemplo, que o antibiótico **Ampicilina** (nome genérico) é comercializado com 33 marcas diferentes, enquanto o analgésico **Dipirona** é apresentado com 41 marcas.

Foi criado, em são Paulo, o Fórum por uma Política Nacional de Medicamentos, que considera a implantação do Decreto 793 um passo importante neste sentido. No Rio de Janeiro, o Conselho Regional de Medicina (Cremerj) está realizando, em todo o estado, uma série de debates sobre o assunto.

O Ministério da Saúde determinou rigor na atuação das vigilâncias sanitárias estaduais, que vêm interditando laboratórios onde são constatadas irregularidades. O Ministério não tem dúvidas de que a legislação será mantida quando o STJ julgar o mérito da questão.

O Decreto também ratificou a exigência da presença do farmacêutico nas farmácias e criou a possibilidade de haver fracionamento dos produtos nestes estabelecimentos, permitindo a aquisição da quantidade do produto de acordo com a prescrição médica e não na quantidade imposta pela indústria em cada embalagem.

Ministério monta rede nacional de vigilância

A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde criou um grupo de trabalho com a responsabilidade de confeccionar uma cartilha e um catálogo discriminando a denominação genérica dos medicamentos e relacionando-os aos respectivos nomes fantasia dos produtos. O material, que o Ministério da Saúde pretende começar a distribuir no início de 94, subsidia o trabalho dos médicos em todo País e orienta a população quanto a seu direito de opção na compra de remédios, como assegura o Decreto 793.

A informação é do Secretário Ronan Tanus, acrescentando que além de coordenar o trabalho de inspeção às indústrias farmacêuticas, que vem sendo realizada pelas 27 secretarias estaduais de vigilância sanitária em todo o País, está promovendo cursos de treinamento de inspetores para dar maior capacitação aos recursos humanos existentes.

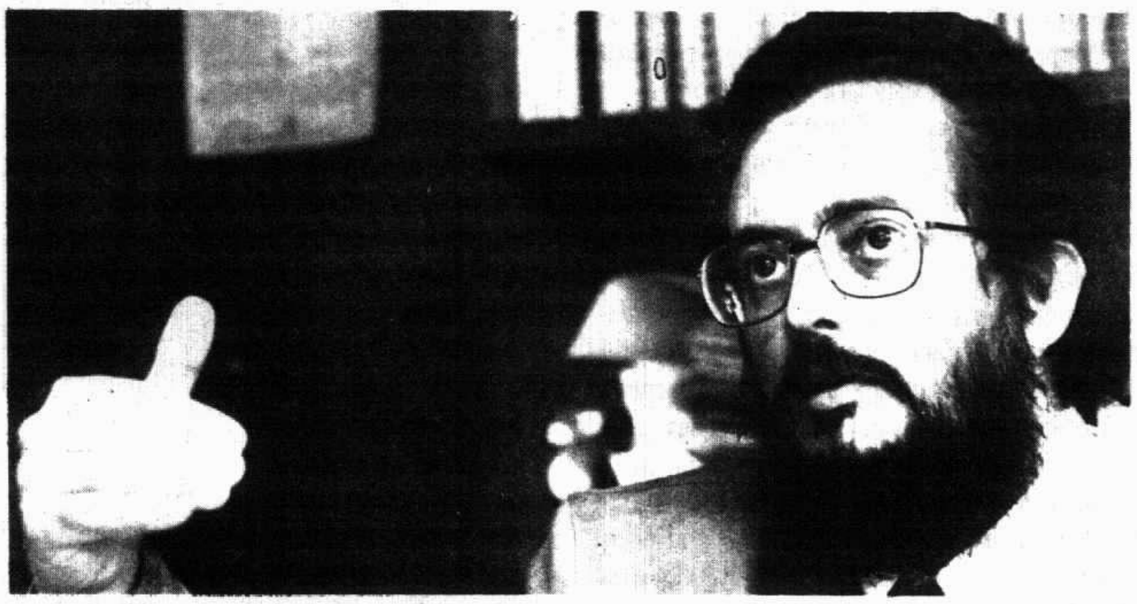
Ao mesmo tempo a Secretaria está intensificando a assinatura de convênios com laboratórios de referência, prioritariamente os universitários, "objetivando maior rigor no controle de qualidade dos medicamentos, num trabalho contínuo, capitaneado pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)", diz ele.

Para o Secretário, "o Decreto 793 representa a possibilidade do exercício da saúde pública e o resgate do verdadeiro papel da Vigilância Sanitária em nosso País, que por longo período foi reduzida a um órgão sem qualquer expressão, destinado apenas a preencher e atender pedidos políticos".

Ronam Tanus observou que as 164 liminares desobrigando a indústria farmacêutica do cumprimento do Decreto, existentes quando assumiu o cargo, não impediram que a ação do órgão fosse intensificada.

- De setembro a novembro de 1993, através das 27 vigilâncias sanitárias estaduais, fiscalizamos 57 laboratórios com o objetivo de assegurar que os medicamentos fossem produzidos com o mesmo padrão de qualidade. Destes, 26 sofreram interdição total ou parcial, por instalações inadequadas ou por ineficiência no controle de qualidade. Apenas um não apresentou qualquer tipo de irregularidade (o Bristol-Myers-Squibb), enquanto os outros foram advertidos a cumprir exigências. A partir de 9 de novembro, quando as liminares foram cassadas, determinei que as inspeções passassem a incorporar a exigência de cumprimento da legislação que estabelece, entre outros mecanismos, o uso do nome genérico dos medicamento. Nas farmácias, no momento, nossa ação tem se restringido à orientação e esclarecimento sobre as normas do Decreto 793 - concluiu.

Prescrição de genéricos é tendência mundial



Jorge Bermudez

Para o médico sanitarista Jorge Bermudez, professor da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a implementação do Decreto 793 depende de um esforço conjunto das forças comprometidas com a construção de um Sistema Único de Saúde (SUS), com a inclusão dos medicamentos essenciais como insumos a serem colocados acessíveis à população e não como mercadorias que visam lucro.

- Em nenhum momento o Decreto 793 tolhe a liberdade de prescrição do médico. Está se interferindo, pela primeira vez, no monopólio das marcas e inviabilizando o esquema de **lobby** que a indústria farmacêutica mantém sobre a categoria médica, através de um **marketing** milionário cujos custos são repassados aos preços finais dos medicamentos - observou.

Ele acentua que embora ainda dependa de uma série de medidas complementares, o Decreto representa um avanço na política brasileira de medicamentos e coloca o País dentro da tendência mundial de prescrição de genéricos. Segundo Bermudez, vários países criaram um mercado próprio e incentivaram indústrias produtoras neste sentido, como, por exemplo, os Estados Unidos, onde 32% do mercado de medicamentos é de genéricos.

ENCONTRO NACIONAL DO MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL

Sobre a invenção de novas formas culturais, de assistência e de cuidado em saúde mental

PAULO AMARANTE*

Eduardo Galeano conta que Diego não conhecia o mar e que, ao conhecê-lo, experimentou tamanho fulgor que ficou mudo de beleza. E quando conseguiu falar, tremendo e gaguejando, pediu ao pai: - Me ajuda a olhar!

A Praia de Piatã, em Salvador, Bahia, é tão bela que comove mesmo aqueles que já conhecem o mar. Mas, desta vez, além do sol e da maravilhosa paisagem natural, Piatã serviu de palco à realização de um momento muito importante no campo da reforma psiquiátrica: o Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial e a 1ª Feira Nacional de Produções e Experiências Antimanicomiais.

O evento reuniu cerca de 500 participantes de vários estados e municípios para conhecer, refletir e estabelecer trocas entre inúmeros projetos que vêm se desenvolvendo e que dizem respeito à construção de novas experiências na forma de tratar e lidar com a loucura, a doença mental, o sofrimento psíquico. Demarca-se assim um momento na trajetória da reforma psiquiátrica onde as chamadas experiências *antimanicomiais* já não são tão poucas e frágeis, mas começam a redesenhar o cenário do campo público em saúde mental e nas relações entre sociedade, loucura e cidadania.

Um momento de rara singularidade: entre os participantes não existiam apenas técnicos, administradores ou políticos, como ocorre geralmente nos congressos de psiquiatria. Cerca de 150 participantes eram pessoas que, por terem em suas histórias de vida experimentado algum episódio de transtorno psiquiátrico, foram submetidas à dolorosa vivência da institucionalização em serviços manicomiais. Estas pessoas deixaram de ser objetos de violência da psiquiatria para tornarem-se sujeitos de uma importante e profunda transformação. Suas presenças enquanto protagonistas denunciam a ineficácia e o segregacionismo dos hospitais psiquiátricos ao mesmo tempo que comprovam a validade das inovações que se operam neste campo.

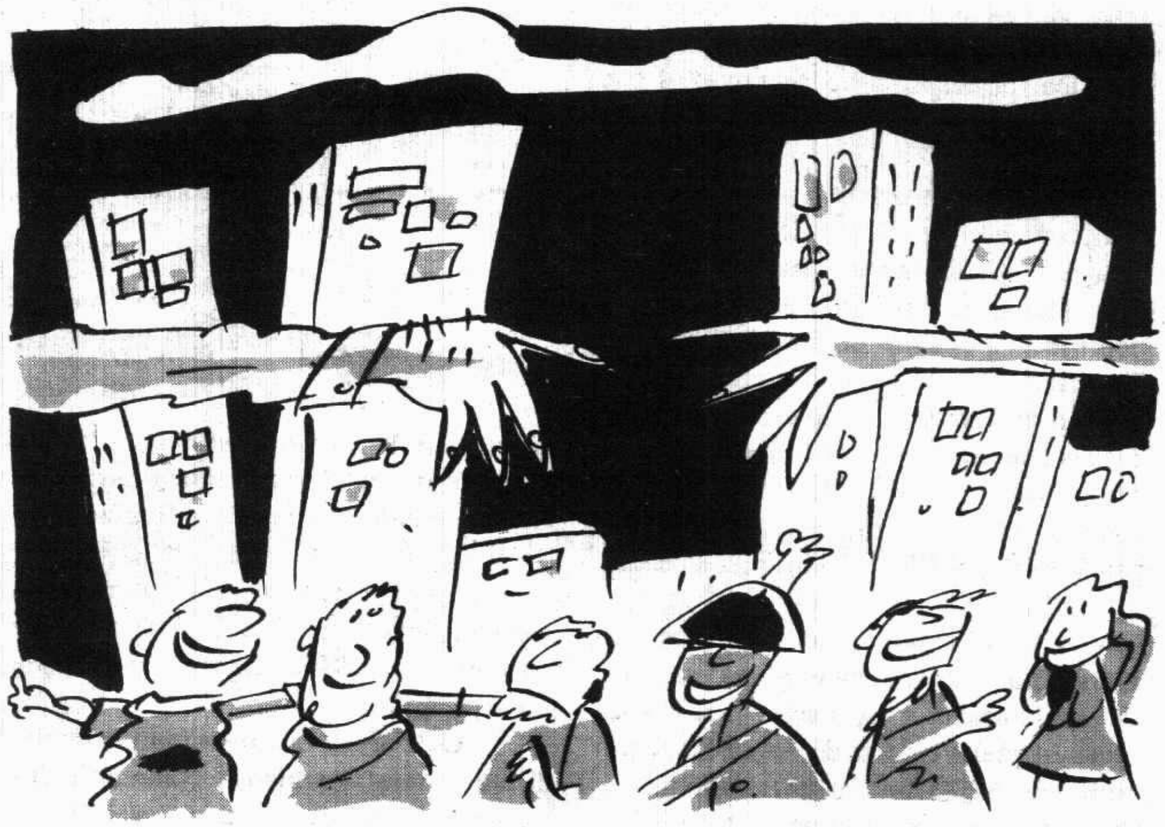
Uma necessária constatação extraída deste evento é a de que isto que estamos denominando de *desinstitucionalização* em psiquiatria não significa, em absoluto, abandono ou desassistência, isto é, retirar as pessoas de uma instituição psiquiátrica entregando-as à própria sorte, como muitos são levados a crer. Mas também não se trata de um simples procedimento de altas hospitalares com o objetivo de reduzir custos ou encargos sociais do Estado para com a população necessitada de assistência.

Trata-se, pelo contrário, de não aceitar mais a farsa de que a hospitalização psiquiátrica sirva para tratar as pessoas enfermas e, a partir da evidência de que a institucionalização em manicômios significa exatamente um não-direito à uma assistência, começar a erigir um conjunto de medidas, de ações e de iniciativas culturais, jurídicas, legislativas, sociais e assistenciais, que consistam na revisão prática e conceitual da cidadania, dos direitos civis, políticos e sociais, dentre os quais o direito à Saúde.

O lema *por uma sociedade sem manicômios*, que tem consistido num eixo político e ideológico estratégico, reverte-se em luta de todos os setores que refutam o destino dado tradicionalmente aos pacientes psiquiátricos e que exigem e participam da engenharia social de construção de novas formas de assistência e relacionamento entre a sociedade, os técnicos, os portadores de problemas psiquiátricos e seus familiares.

Apresentando e enfrentando questões de natureza diversa daquelas de caráter predominantemente administrativo sobre o sistema de saúde (conforme habitualmente apresentadas no contexto do movimento geral da reforma sanitária), o movimento pela reforma psiquiátrica propõe superar a discussão sobre a hegemonia da eficácia e positividade do modelo clínico tradicional sobre outras concepções e agenciamentos em saúde. Neste sentido, o manicômio deixa de significar simplesmente o hospital psiquiátrico para tornar-se a expressão de um complexo campo de práticas e conceitos que impõem limitações de uns pelos outros, a partir de diferenças, divergências e doenças.

Em conseqüência, a luta contra o manicômio torna-se a luta de um movimento social que, ultrapassando a fase inicial de denúncias contra a política de saúde mental, ultrapassando o furor das lutas *anti alguma coisa* (até mesmo antimanicomiais), alcança agora um momento de lenta, cotidiana e persistente construção a favor de um novo cenário social e cultural no lidar com o sofrimento humano.



Muitos foram os exemplos deste momento que atualmente se delineia: dezenas de cidades contam com núcleos e centros de atenção psicossocial, centros de convivência, empresas sociais, cooperativas, laboratórios e oficinas, dentre outras possibilidades.

Apesar do inexplicável adiamento da aprovação pelo Senado Federal do Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado (PT--MG), que prescreve a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por novas modalidades de atenção e cuidado, três leis com características semelhantes já foram aprovadas e estão em implantação no Rio Grande do Sul, no Ceará e no Distrito Federal, enquanto outros sete projetos continuam tramitando nos estados de Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina, Pernambuco e Rio Grande do Norte.

Mais uma vez fica evidente que tamanho vigor reflete um amplo movimento social, do qual participam familiares, usuários, técnicos, administradores, políticos, sindicalistas, enfim, as mais variadas expressões do movimento social e popular democrático.

Em que pese a importância das leis, o caminho legislativo é apenas *um* dos caminhos. O mais importante, sem sombra de dúvida, é o aparecimento, a manutenção e o crescimento das novas experiências que buscam e inventam o dia-a-dia da reforma psiquiátrica. E, cumpre dizer, embora sem citar para não esquecer alguma delas, as experiências já são muitas, tantas e ricas.

Apesar do tom (talvez) de excessivo otimismo, deve-se ter claro que os manicômios e as práticas sociais manicomiais não desaparecerão assim da noite para o dia, pois têm sua função enraizada na tradiçãc sócio-cultural, na ideologia da segregação, do racismo, da violência e da autocracia, ou ainda na certeza do lucro por parte dos empresários que vivem da exploração de hospícios e do sofrimento.

Os pacientes presentes ao Encontro deixaram de ser *pacientes* para tornarem-se atores e sujeitos. Já às tantas da noite, sob o tranqüilo luar de Piatã, sob as cabanas de sapê, inúmeras pessoas discutem, conversam, cantam e vivem. Lembro-me então de Diego e, tomado de emoção, peço a alguém para que me ajude a sentir...

FOTO JOTA MORAIS

O encontro reuniu mais de 500 pessoas e contou com cerca de 150 ex-pacientes de instituições manicomiais.

* ***Paulo Amarante*** *é Coordenador do Projeto de Pesquisas em Saúde Mental do NUPES/DAPS e Coordenador do Curso de Especialização em Psiquiatria Social da Escola Nacional de Saúde Pública / FIOCRUZ.*